

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร เป็นโรงพยาบาลแหล่งใหญ่ที่ให้บริการรักษาพยาบาลแก่ประชาชน โดยเฉพาะประชาชนผู้มีรายได้อาจจัดระดับปานกลางและต่ำจะนิยมใช้บริการเนื่องจากค่าบริการมีราคาถูก แต่จากผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่าประชาชนยังไม่พึงพอใจในบริการของโรงพยาบาลรัฐ ดังเช่นผลการวิจัยของ พัทรี ทองแผ่ (2540) วารี วณิชปัญญพล (2539) สงวน นิตยรัมย์ภังค์ (2539) วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร (2537) รัชยา กุลวานิชไชยนันต์ (2537) ชำนาญ ภู่อี่ยม (2537) อรทัย หุ่นดี (2536) สงวน นิตยรัมย์ภังค์ และคณะ (2535) กระทรวงสาธารณสุข (2535) วิไลเดือน พรอนันต์ (2535) และ จิรวัด ฉัตร ไชยสิทธิกุล (2535) ประชาชนที่มีเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาลจึงมักนิยมใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชน โดยเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร มีผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนสูงถึงร้อยละ 60 (สงวน นิตยรัมย์ภังค์, 2539) และพบว่าเมื่อใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแล้วผู้ใช้บริการจะไม่กลับไปใช้บริการโรงพยาบาลรัฐอีก (หนังสือพิมพ์ผู้จัดการ, 2537) โดยผู้ใช้บริการให้ความเห็นว่าโรงพยาบาลเอกชนให้บริการดีกว่าโรงพยาบาลรัฐ ในด้านของการต้อนรับ เวลารอคอย การตรวจรักษา ความสะดวกในการใช้บริการ การเอาใจใส่ผู้ป่วย สถานที่ อุปกรณ์ คุณภาพเวชภัณฑ์ ยกเว้นค่ารักษาพยาบาลเท่านั้นที่แพงกว่าโรงพยาบาลรัฐ (กุศล สุนทรธาดา และ วรชัย ทองไทย, 2539) ซึ่งตรงกับความเห็นของ ชำนาญ ภู่อี่ยม (2540) ที่ว่า เหตุที่ผู้ใช้บริการไม่พึงพอใจบริการโรงพยาบาลรัฐ เป็นเพราะผู้ให้บริการมุ่งให้ความสำคัญแก่ “กิจกรรมบริการ” มากกว่า “พฤติกรรมบริการ” คือให้บริการตามมาตรฐานเชิงวิชาชีพ มากกว่าการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ใช้บริการ ซึ่งก็แสดงให้เห็นว่าผู้ใช้บริการมีเกณฑ์ในการพิจารณาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างจากเกณฑ์ของผู้อยู่ในวิชาชีพ ซึ่ง Christopher (1991) ได้อธิบายว่า เพราะบริการรักษาพยาบาล เป็นบริการที่ต้องใช้เทคนิคและความเชี่ยวชาญ ผู้ใช้บริการซึ่งไม่มีทั้งความรู้และประสบการณ์ที่จะประเมิน แม้จะได้ใช้บริการแล้วผู้ใช้อบริการก็ยังไม่สามารถประเมินคุณภาพบริการรักษาพยาบาลได้ ซึ่ง Bopp (1991) ได้อธิบายว่า เมื่อผู้ใช้บริการไม่มีความรู้เพียงพอที่จะประเมินคุณภาพการรักษายาบาล ผู้ใช้บริการจึงใช้ปฏิสัมพันธ์ของผู้ให้บริการเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาคุณภาพบริการ

Nelson (1970) ได้จำแนกคุณภาพออกเป็น 2 ประเภท คือ คุณภาพเชิงพิเคราะห์ (Search quality) และคุณภาพเชิงประสบการณ์ (Experience quality) คุณภาพเชิงพิเคราะห์นั้นลูกค้าใช้เป็นเกณฑ์ในการ

พิจารณาสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ก่อนตัดสินใจซื้อ เช่น สี ราคา แบบ กลิ่น เป็นต้น ส่วนคุณภาพเชิงประสบการณ์นั้นใช้กับบริการ ซึ่งลูกค้าจะรับรู้คุณภาพได้ก็ต่อเมื่อได้ใช้บริการแล้ว เช่น บริการของโรงแรม ภัตตาคาร สายการบิน เป็นต้น ในเวลาต่อมา Kemi (1973) ได้เพิ่มเติมคุณภาพประเภทที่ 3 คือ Credence quality ซึ่งเป็นคุณภาพทางวิชาชีพที่ลูกค้าไม่สามารถประเมินได้ เพราะเป็นบริการที่ใช้เทคนิคความเชี่ยวชาญเฉพาะทางจากผู้อยู่ในวิชาชีพ เช่น การรักษาพยาบาลโดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หรือการแก้ไขเครื่องยนต์รถโดยวิศวกร แม้ภายหลังใช้บริการแล้วลูกค้าก็ยังไม่สามารถประเมินคุณภาพได้ ผู้ที่สามารถประเมินได้คือผู้อยู่ในวิชาชีพ ดังนั้น Credence quality จึงเป็นคุณภาพที่กำหนดโดยผู้อยู่ในวิชาชีพ แต่เนื่องจากมโนทัศน์ของคุณภาพมีว่า คุณภาพถูกกำหนดโดยลูกค้า เมื่อลูกค้าไม่มีความรู้ทางวิชาชีพ ลูกค้าจึงใช้เกณฑ์คุณภาพของตนตามที่ Bopp (1991) ได้อธิบายไว้ นั่นคือคุณภาพตามการรับรู้หรือคุณภาพเชิงประสบการณ์ แต่เป็นเกณฑ์ที่บุคลากรของโรงพยาบาลรัฐไม่ได้ให้ความสำคัญ ผู้ใช้บริการจึงไม่พึงพอใจบริการของรัฐ แม้คำรักษาพยาบาลจะถูกกว่าและบุคลากรมีความรู้และประสบการณ์สูงกว่าโรงพยาบาลเอกชนก็ตาม กระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นความสำคัญของคุณภาพ และได้นำการจัดการคุณภาพโดยองค์รวม (Total Quality Management : TQM) มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 เป็นต้นมา และได้พัฒนาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน โดยตั้งเป้าหมายไว้ว่าภายในปี 2544 โรงพยาบาลรัฐ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 100 จะนำ TQM มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญของ TQM ดังนั้น ถ้าบุคลากรของโรงพยาบาลรัฐยังคงให้บริการตามคุณภาพเชิงวิชาชีพ หรือ Credence quality แต่ละเลขนคุณภาพเชิงประสบการณ์ ผู้ใช้บริการจะไม่สามารถรับรู้คุณภาพและจะไม่พึงพอใจ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยควรบริหารจัดการอย่างไร พยาบาลประจำการซึ่งเป็นผู้ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ป่วยใน และเป็นบริการหลักของโรงพยาบาล จึงจะสามารถให้บริการที่ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ ประทับใจและกลับมาใช้บริการอีก เพราะถ้าผู้ใช้บริการกลับมาใช้บริการอีกจะทำให้โรงพยาบาลสามารถแข่งขันและอยู่รอดได้

จากการที่ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การรักษาพยาบาลเป็นบริการที่มีลักษณะแตกต่างจากผลิตภัณฑ์ ซึ่ง Bessom (1973) Rath mell (1974) และ Eiglier et al. (1977) ได้แจกแจงลักษณะของบริการว่า 1) ไม่สามารถมองเห็น รู้สึก หรือสัมผัสได้ (Intangibility) เหมือนสินค้า 2) ไม่สามารถคงคุณภาพได้สม่ำเสมอเหมือนผลิตภัณฑ์ (Nonstandardization) ขึ้นอยู่กับความแตกต่างของผู้ให้บริการ สถานที่ และเวลา และ 4) ไม่สามารถแยกผู้ใช้บริการออกจากผู้ให้บริการ (Inseparability) เพราะการผลิตและการใช้บริการเกิดขึ้นพร้อมๆกัน คือขณะที่ผู้ใช้บริการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการ จึงทำให้ผู้ใช้บริการไม่สามารถพิเคราะห์คุณภาพได้ก่อนตัดสินใจใช้

บริการ ดังนั้น ผู้ใช้บริการจึงต้องแสวงหาข้อมูลจนเกิดความคิดคำนึงหรือเกิดความคาดหวังต่อบริการ (Expected service) การศึกษาวิจัยของ Parasuraman และคณะ (1991) พบว่า ความคาดหวังต่อบริการ เกิดจากการบอกเล่าปากต่อปาก จากประสบการณ์เดิมของผู้ใช้บริการ และจากการโฆษณา ประชาสัมพันธ์ ภายหลังจากใช้บริการแล้วผู้ให้บริการจะเปรียบเทียบบริการที่คาดหวังกับบริการที่ได้รับจริง (Perceived service) ถ้าบริการที่ได้รับต่ำกว่าบริการที่คาดหวัง ผู้ใช้บริการจะไม่พึงพอใจและจะไม่มาใช้บริการอีก แต่หากบริการที่รับรู้เท่ากับหรือมากกว่าบริการที่คาดหวัง ผู้ใช้บริการจะพึงพอใจ ประทับใจ ตามลำดับ จะกลับมาใช้บริการอีก และจะบอกต่อๆกันไป Parasuraman และคณะ จึงได้ ศึกษาคุณภาพตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ พบว่า มี 5 หมวด ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของ บริการ ความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ การตอบสนองต่อผู้ให้บริการทันที ความเข้าใจและรู้ความต้องการ ของผู้ให้บริการ และความมั่นใจในบริการ ซึ่งแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าผู้ให้บริการใช้เกณฑ์ในการ พิจารณาคุณภาพบริการแตกต่างจากผู้อยู่ในวิชาชีพ Parasuraman และคณะ ได้นำตัวแปรย่อยของแต่ละหมวดมาใช้ประเมินคุณภาพบริการ เรียกแบบประเมินนี้ว่าSERQUAL ซึ่ง Scadina (1994) ได้นำมาใช้ในการประเมินคุณภาพบริการพยาบาล ในประเทศไทย พัชร ทองแผ่ (2540) วรรณฤติ ภูทอง (2539) สกาวดี ดวงเด่น (2538) และพนิดา คำยุ (2538) ได้นำเครื่องมือนี้มาวิจัยเพื่อประเมินคุณภาพ บริการ

ในปี 2541 ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเชิงคุณภาพร่วมกับ พนิดา คามาพงศ์ และคณะ ในหัวข้อ เรื่อง คุณภาพบริการโรงพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลรัฐและเอกชน ทั้งใน กรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด เป็นการศึกษาค้นคว้าคุณภาพตามการรับรู้หรือคุณภาพเชิง ประสบการณ์ที่กำหนดโดยผู้ป่วยใน พบว่า คุณภาพบริการที่ผู้ป่วยในคาดหวังมีจำนวน 8 หมวด คือ ความสะดวกในการใช้บริการ ความเป็นรูปธรรมของบริการ อธิบายข้อไม่ตรีของผู้ให้บริการ บริการ รักษาพยาบาล จริยธรรมของผู้ให้บริการ การให้ความรู้และการติดต่อสื่อสาร ความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจได้ของผู้ให้บริการ และราคาค่ารักษาพยาบาล ซึ่งหากผู้ให้บริการของโรงพยาบาลสามารถให้บริการที่เป็นไปตามความคาดหวังดังกล่าวผู้ให้บริการจะพึงพอใจ ซึ่งผลการวิจัยของ Parasuraman และคณะ (1990) ได้พบปัจจัยการจัดการด้านคุณภาพบริการที่ทำให้ผู้ให้บริการสามารถให้บริการตาม ความคาดหวังของผู้ใช้บริการได้ 7 ประการ ดังต่อไปนี้คือ ความกระฉับกระเฉงในบทบาท ความสอดคล้อง ในบทบาท การรับรู้ต่อการควบคุมตนเอง การทำงานเป็นทีม การจัดบุคลากรให้เหมาะสมกับงาน การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับงาน และการมีระบบการนิเทศควบคุมงานที่เหมาะสม ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะ ศึกษาว่า มีตัวแปรใดบ้างที่ทำให้พยาบาลประจำการสามารถให้บริการได้เป็นที่พึงพอใจ ประทับใจ ของผู้ป่วยใน โดยให้พยาบาลประจำการเป็นผู้รายงานว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการจัดบริการตามปัจจัย การจัดการด้านคุณภาพบริการมากน้อยเพียงใด และตนเองได้ให้บริการตามเกณฑ์คุณภาพบริการ

โรงพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ป่วยในมากน้อยเพียงใด ซึ่งการวิจัยในอดีตจะนิยมให้ผู้ให้บริการเป็นผู้รายงาน แต่การศึกษาในระยะหลังๆพบว่า คะแนนการรับรู้คุณภาพของผู้ให้บริการมีความสัมพันธ์กับคะแนนการรับรู้คุณภาพของผู้ใช้บริการ (Schlesinger & Zornitsky, 1991 ; Schneider & Bowen, 1985 ; Schneider, Parkington & Buxton 1980 ; Tornow & Wiley, 1991 quoted in John et al., 1997) และยังพบว่า หากผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการรับรู้คุณภาพบริการต่างกัน มีแนวโน้มว่าผู้ให้บริการจะเข้าข้างตนเองมากกว่าผู้ให้บริการ (Berry et al., 1991 ; Mangold & Babacus, 1991) และยังพบว่าพฤติกรรมกรให้บริการที่เน้นผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง ตามการรายงานของผู้ให้บริการ มีความสอดคล้องกับพฤติกรรมบริการ (Dunlap, Dotson & Chambers, 1988) ซึ่งการที่ผู้ให้บริการสามารถรายงานการรับรู้คุณภาพของผู้ใช้บริการได้ถูกต้อง เป็นเพราะผู้ให้บริการใกล้ชิดกับผู้ให้บริการ และเป็นผู้ให้บริการเองจึงรู้เป็นอย่างดีว่าตนเองให้บริการอย่างไร ผลการวิจัยของ Mangold & Babacus (1991) พบว่า การรายงานจากผู้ให้บริการมีความแม่นยำ ตรง กว่าผู้ให้บริการเสียอีก เพราะมีพื้นฐานความรู้ที่สามารถสังเกต ค้นหาและวินิจฉัยปัญหาได้มากกว่าผู้ให้บริการ จากผลงานวิจัยที่กล่าวมา ยืนยันได้ว่าผู้ให้บริการสามารถรายงานการให้บริการ ได้อย่างแม่นยำ ตรง ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงให้พยาบาลประจำการซึ่งเป็นผู้ให้บริการ โดยตรงกับผู้ป่วยใน เป็นผู้รายงานว่าตนเองได้ให้บริการผู้ป่วยใน ตามเกณฑ์คุณภาพบริการ โรงพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ป่วยใน มากน้อยเพียงใด

ปัญหาการวิจัย

1. บังคับส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ และการจัดการคุณภาพบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับการให้บริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร สัมพันธ์กันหรือไม่
2. บังคับส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ และการจัดการคุณภาพบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถพยากรณ์การให้บริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ได้หรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบังคับส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ และการจัดการคุณภาพบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับการให้บริการผู้ป่วยใน ตามการรายงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
2. ศึกษาบังคับที่เป็นตัวทำนายการให้บริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้พบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการให้บริการผู้ป่วยใน ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล จากแนวคิดเกี่ยวกับความแตกต่างของบุคคล คนแต่ละคนจะมีลักษณะเฉพาะของคนไม่เหมือนผู้อื่น ประสบการณ์ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตที่ไม่เหมือนกัน เช่น การศึกษา การเลี้ยงดู การอบรม สภาพแวดล้อมของสังคมมีผลทำให้บุคคลแต่ละคนมีค่านิยม ทัศนคติและ บุคลิกภาพที่แตกต่างกัน ปัจจัยดังกล่าวมีอิทธิพลต่อจิตใจ อารมณ์ และสังคมของคนเป็นอันมาก ทำให้การรับรู้ต่อสิ่งเร้าแตกต่างกัน พฤติกรรมที่แสดงออกจึงแตกต่างกันไปด้วย ดังนี้

1.1 อายุ โดยทั่วไปบุคคลจะมีระดับวุฒิภาวะสูงขึ้นตามวัย ผู้ที่มีอายุมากขึ้น ประสบการณ์ก็จะเพิ่มมากขึ้น ความคิด ความอ่าน ความรู้สึก และการกระทำจะปรับเปลี่ยนไปตามวัย การมองปัญหาจะชัดเจน ถูกต้อง ตรงตามความเป็นจริงมากขึ้น รวมทั้งยังมีความสุข รอบคอบ มีความรับผิดชอบและมีความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสังคมได้ดี (ทัศนยา บุญทอง, 2532) นอกจากนี้ผู้ที่มีอายุมากขึ้น จะมีประสบการณ์ในการเผชิญปัญหา และมีความสามารถในการแก้ปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า (Luckmann and Sorensen, 1987)

1.2 ระดับการศึกษา การศึกษาทำให้บุคคลได้รับศาสตร์ ความรู้ต่างๆเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ผู้ที่ได้รับการศึกษาสูงขึ้น ย่อมได้รับการถ่ายทอดความรู้ ความคิด และความสามารถมากขึ้น และยังถ้าเป็นความรู้ความเข้าใจในวิชาการเฉพาะสาขายิ่งทำให้บุคคลมีวุฒิภาวะสูงขึ้น (Dessler, ม.ป.ป) ระดับการศึกษาจึงมีผลต่อการปฏิบัติงานในองค์กร (พนัส หันนาคินทร์, 2526) เพราะความสามารถในการทำงานของมนุษย์ เป็นผลมาจากความสามารถทางสมอง ประสบการณ์ การศึกษา และการฝึกอบรม (เสริมศักดิ์ วิศาลภรณ์, 2521) ความแตกต่างของการศึกษา จึงทำให้คนมีความสามารถในการทำงานและการพัฒนาตนเองไม่เท่ากัน (ฮาภา โลจายะ, 2538) และระดับพื้นฐานการศึกษาที่ต่างกันมาก สามารถทำให้เกิดผลของงานที่มีประสิทธิภาพต่างกัน (Raff and Shore, 1993)

1.3 สถานภาพสมรส การสมรสทำให้บุคคลรู้สึกเป็นปึกแผ่นมั่นคง ซึ่งนับเป็นแรงสนับสนุนทางจิตใจที่ช่วยให้บุคคลมีความสามารถในการปรับตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปรับตัวเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตของชีวิต (Peri, 1995) และการสมรสยังทำให้มีคู่คิดที่ช่วยในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่างๆ ทำให้เพิ่มความสามารถในการจัดการ นอกจากนี้การแต่งงานมีครอบครัว

ยังทำให้บุคคลมีความเข้าใจสัมพันธ์ภาพระหว่าง บิดา มารดา และบุตร ส่งผลให้มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นมากขึ้น (ลออ หุดางกูร, 2534)

1.4 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล บุคคลที่ดำรงอยู่ในวิชาชีพนาน จะเกิดการเรียนรู้ระบบงานของวิชาชีพมากขึ้น จะรู้ว่าสิ่งใดดีหรือไม่ดี สิ่งใดควรเสี่ยงหรือไม่ควรเสี่ยง รวมทั้งสามารถวิเคราะห์และแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญได้ดี จึงเกิดความเชื่อมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ และทุ่มเทการปฏิบัติงานเพื่อวิชาชีพ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานจึงมากขึ้น สมรรถนะในการปฏิบัติงานจึงสูงขึ้น ด้วย (ปริยาพร วงศ์อนุรโรจน์, 2535) ซึ่งจากผลการวิจัยของ Maynard (1966) พบว่า จำนวนปีของการมีประสบการณ์ในวิชาชีพการพยาบาล มีอิทธิพลถึงขั้นตอนของการพัฒนาทักษะ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สายบัว วงศ์ไพโรจน์ (2539) ที่พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานและระยะเวลาของการปฏิบัติงานในสาขาการพยาบาลในหน่วยงานปัจจุบันที่มากขึ้น ทำให้เกิดความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงาน

1.5 รายได้ รายได้เป็นสิ่งแสดงถึงความมั่นคงในชีวิตอย่างหนึ่งและมีส่วนเกี่ยวข้องกับ การตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล (Maslow, 1960 อ้างถึงใน กรองแก้ว อยู่สุข, 2535) ผู้ที่มีรายได้ดีและเพียงพอ จะทำให้มีปัจจัยช่วยส่งเสริมการดำรงชีวิตประจำวัน มีโอกาสแสวงหาสิ่งอำนวยความสะดวก หรือมีโอกาใช้แหล่งบริการทางสังคมได้มากกว่าหรือดีกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย (Jalowiec & Poweer, 1980) ย่อมจะไม่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงาน ซึ่ง Parasuraman และคณะ (1990) กล่าวว่า ผู้ปฏิบัติงานที่มีความเครียดต่ำ จะสามารถให้บริการได้อย่างยืดหยุ่น และนำไปสู่การให้บริการที่มีคุณภาพสูงขึ้น

2. การจัดการคุณภาพบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย จากการศึกษาเกี่ยวกับแนวคิดการจัดการด้านคุณภาพบริการ (Service Quality Management) ของ Parasuraman และคณะ (1983 -1990) พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการคุณภาพบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มีผลทำให้ผู้ให้บริการสามารถให้บริการที่ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ และประทับใจ ดังนี้

2.1 ความกระฉับในบทบาท

ความกระฉับในบทบาท หมายถึง การที่ฝ่ายจัดการได้ถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นสำหรับงานบริการแก่ผู้ให้บริการ ทำให้ผู้ให้บริการเข้าใจลักษณะงานบริการ รวมทั้งพฤติกรรมบริการที่ผู้อยู่ในตำแหน่งพึงปฏิบัติแก่ผู้ใช้บริการ ตามที่หน่วยงานและผู้ใช้บริการคาดหวัง มีผลทำให้ผู้ให้บริการสามารถลงมือปฏิบัติและติดตามการเปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบต่อการทำงาน และเกิดความมั่นใจในบทบาทหน้าที่ของตน (Parasuraman และคณะ, 1990) การศึกษาของ Salancik (1977) อ้างถึงใน DcCottis and Summers, 1987) พบว่า ความคลุมเครือในบทบาท ทำให้ผู้ปฏิบัติงานสับสนในบทบาทของตนเอง ลดการรับรู้ในความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทบุคคลกับเป้าหมายขององค์การ

การศึกษาวิจัยของ Wandelt (1981) พบว่า ความคลุมเครือในบทบาทมีมากในพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ซึ่งเต็มไปด้วยความกระตือรือร้นในการทำงาน เมื่อต้องมาพบกับระบบของราชการหรือผู้บริหารที่เข้มงวด เช่นเดียวกับผลการวิจัยของ วรณฤดี ภูทอง (2539) ที่พบว่า ความไม่ชัดเจนในบทบาท มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพบริการที่ผู้ประกันตนรับรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 ความสอดคล้องในบทบาท

ความสอดคล้องในบทบาท หมายถึง การที่ฝ่ายจัดการ ได้กำหนดบทบาทบริการและมาตรฐานบริการตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ไว้อย่างชัดเจน จัดฝึกอบรมผู้ให้บริการให้รู้จักการบริหารจัดการเวลาให้เพียงพอสำหรับการให้บริการที่ดีแก่ผู้ให้บริการ และจัดวันหยุดที่ทำให้ผู้ให้บริการ ไม่เกิดความเหนื่อยล้าต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งมีผลทำให้ฝ่ายจัดการ ผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ มีความคาดหวังต่อการบริการที่สอดคล้องตรงกัน ฝ่ายจัดการและผู้ให้บริการมีแนวคิดเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติในการให้บริการตรงกัน และผู้ให้บริการก็รับรู้ว่าคุณสามารถให้บริการได้ตามความคาดหวังของฝ่ายจัดการและเป็นที่ยอมรับของผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการจึงปฏิบัติงานด้วยความสบายใจ เกิดความพึงพอใจในงาน (Parasuraman และคณะ, 1990) สอดคล้องกับการศึกษาของ Salancik (1977) อ้างถึงใน DeCottis and Summers, (1987) ที่พบว่า ความขัดแย้งในบทบาท จะนำมาซึ่งการลดความรับผิดชอบ ลดการเกี่ยวพันทางบทบาท และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Kramer (1974) ที่พบว่า พยาบาลในหลักสูตร 4 ปี จะมีค่านิยมในทางวิชาชีพค่อนข้างสูง แต่จะมีความอดทนต่อความขัดแย้งในบทบาทน้อย ถ้าไม่ได้รับการเตรียมให้เกิดความเข้าใจและพร้อมจะปรับตัวให้ยอมรับเสียแต่เนิ่นๆ พยาบาลจะละทิ้งการให้บริการผู้ป่วย และอาจเปลี่ยนอาชีพได้

2.3 การรับรู้ต่อการควบคุมตนเอง

การรับรู้ต่อการควบคุมตนเอง หมายถึง การที่ฝ่ายจัดการ ได้พัฒนางานแก่ผู้ให้บริการ และโอนอำนาจตัดสินใจไปสู่ผู้ให้บริการในระดับต่างๆ รวมทั้งการให้อำนาจแก่ผู้ให้บริการ ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการให้บริการตามทักษะและวิธีการของผู้ให้บริการแต่ละคน ผู้ให้บริการจึงมีอิสระในการตัดสินใจบริการจนผู้ให้บริการเกิดความพึงพอใจสูงสุด สามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างยืดหยุ่นเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่เป็นปัญหาในการให้บริการ ซึ่งผู้ให้บริการที่มีการรับรู้ต่อการควบคุมตนเองที่ดี จะสามารถควบคุมสถานการณ์ในงานบริการได้อย่างเหมาะสม สามารถเผชิญหน้ากับปัญหาในงานบริการ ได้เป็นอย่างดี และมีความเป็นผู้นำในการปฏิบัติงานสูง (Parasuraman และคณะ, 1985)

2.4 การทำงานเป็นทีม

การทำงานเป็นทีม หมายถึง การที่ฝ่ายจัดการได้ก่อให้เกิดการทำงานเป็นทีมในหน่วยงาน สมาชิกทีมทุกคนทำงานร่วมกัน มีจุดมุ่งหมายในการทำงานเดียวกัน โดยฝ่ายจัดการส่งเสริมให้ผู้ให้บริการรับรู้ว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของทีมงาน และเป็นสมาชิกคนสำคัญคนหนึ่งที่มีหน้าที่ในการช่วยเหลือทีมงาน ด้วยการทุ่มเทความพยายามเพื่อให้บริการที่ดีแก่ผู้ใช้บริการ ให้การช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานให้สามารถปฏิบัติงานได้ดี และให้ความร่วมมือกับสมาชิกทีมเพื่อทำงานมากกว่าที่จะแข่งขันกันทำงาน ซึ่งการทำงานเป็นทีมระหว่างผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหารที่มีเป้าหมายเดียวกันทำให้เกิดทีมงานที่มีคุณภาพ และทีมงานที่มีคุณภาพทำให้งานบริการดีขึ้น (Mc Merry, 1983)

2.5 การจัดบุคลากรให้เหมาะสมกับงาน

การจัดบุคลากรให้เหมาะสมกับงาน หมายถึง การที่ฝ่ายจัดการคัดเลือกผู้ให้บริการที่มีคุณสมบัติที่ดีเข้ามารับผิดชอบงาน และจัดให้ทำงานที่เหมาะสมกับทักษะ ความรู้ ความสามารถ รวมทั้งให้การฝึกอบรมเพื่อให้มีคุณสมบัติที่เหมาะสม และมีความสามารถในการให้บริการที่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการจึงปฏิบัติงานด้วยความสบายใจ เนื่องจากสามารถปฏิบัติงานนั้นได้ดี สอดคล้องกับแนวคิดของ ปราณี ศิริสมบัติ (2530) ที่ว่า กลยุทธ์ของผู้บริหารเพื่อความเป็นเลิศของบริการนั้น ผู้บริหารจะต้องจัดสรรบุคลากรที่มีความรู้ มีความสามารถเหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ แล้วปลูกจิตสำนึกให้มีใจรักในงานบริการ (Service mind) สอดคล้องกับแนวคิดของ ชงชัย ตันติวงษ์ (2537) ที่ว่า การจัดบุคลากรให้เหมาะสมกับงานนับว่ามีความสำคัญสูงสุด เพราะแม้จะมีการจะมีเครื่องจักรหรืออุปกรณ์ที่ทันสมัย ราคาแพง แต่ถ้าผู้ปฏิบัติงานขาดความรู้ ขาดความสามารถ เครื่องจักรหรืออุปกรณ์เหล่านั้นก็จะไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ใดๆ และยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ วรรณฤติ ภูทอง (2539) ที่พบว่า การจัดคนให้เหมาะสมกับงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.6 การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับงาน

การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับงาน หมายถึง การที่ฝ่ายจัดการจัดให้มีอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ที่ทันสมัย เทียบตรง จำนวนเพียงพอ พร้อมจะใช้งาน และเหมาะสมกับผู้ให้บริการ คือเน้นการฝึกอบรมบุคลากรผู้ให้บริการให้มีความสามารถในการใช้ และบำรุงรักษาเครื่องมือเหล่านั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการจัดให้มีอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นต่อการให้บริการได้อย่างเหมาะสม จะเป็นสิ่งจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจที่จะปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ (Bernard, 1966) การที่มีอุปกรณ์ เครื่องใช้ต่างๆครบครัน วางไว้เป็นระเบียบ สะดวกต่อการใช้งาน และการมีนวัตกรรมใหม่ๆเชิงสร้างสรรค์ยังจะช่วยลดความเครียดแก่ผู้ปฏิบัติงาน (Shubin, 1978) งานบริการที่มีการใช้

อุปกรณ์และเทคโนโลยีใหม่ๆที่เหมาะสม ทั้งตรง ทำให้การปฏิบัติงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ มีคุณภาพสูงขึ้นและก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว (วรรณวิไล จันทราภา และสุนทร ภาณุทัต, 2534)

2.7 ระบบการนิเทศควบคุมงานที่เหมาะสม

ระบบการนิเทศควบคุมงานที่เหมาะสม หมายถึง การที่ฝ่ายจัดการได้นำเอาระบบการควบคุมพฤติกรรมกรให้บริการ การให้รางวัลอย่างเหมาะสม และการขยายการติดตามผลการบริการออกไปนอกหน่วยงาน มาใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการ โดยมีเกณฑ์ในการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งผู้ให้บริการ จากการพิจารณาความสามารถในการให้บริการที่ดี และการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ใช้บริการ ซึ่งการประเมินผลแบบนี้ทำให้เห็นระดับของการบริการ หรือ Tone of service และทำให้ผู้ให้บริการเพิ่มความระมัดระวังในการให้บริการอย่างมีคุณภาพ สอดคล้องตรงตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการมากขึ้น (Parasuraman และคณะ, 1990 ; Betty, 1986)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการจัดการคุณภาพบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับการให้บริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการด้านอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการให้บริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
2. ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการด้านระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการให้บริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
3. ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการด้านสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการให้บริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
4. ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ ด้านระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการให้บริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
5. ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการด้านรายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการให้บริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
6. การจัดการคุณภาพบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านความกระตือรือร้นในบทบาท มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการให้บริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
7. การจัดการคุณภาพบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านความสอดคล้องในบทบาท มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการให้บริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
8. การจัดการคุณภาพบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการรับรู้ต่อการควบคุมตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการให้บริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

9. การจัดการคุณภาพบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการทำงานเป็นทีม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการให้บริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

10. การจัดการคุณภาพบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการจัดบุคลากรให้เหมาะสมกับงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการให้บริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

11. การจัดการคุณภาพบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการให้บริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

12. การจัดการคุณภาพบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านระบบการนิเทศควบคุมงานที่เหมาะสม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการให้บริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

13. ตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการและการจัดการคุณภาพบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถพยากรณ์การให้บริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรที่ศึกษา

1.1 ประชากรที่ศึกษา คือ พยาบาลประจำการที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลระดับประกาศนียบัตร/อนุปริญญา ปริญญาตรี/เทียบเท่า ปริญญาโท หรือสูงกว่า และได้ขึ้นทะเบียนให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง และเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานประจำในระดับปฏิบัติการในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในสังกัด กรุงเทพมหานคร กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม กระทรวงสาธารณสุข และทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 4370 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน จำนวน 480 คน

2. ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรพยากรณ์ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล รายได้ และการจัดการคุณภาพบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วยการจัดการด้านความกระฉับกระเฉงในบทบาท ด้านความสอดคล้องในบทบาท ด้านการรับรู้ต่อการควบคุมตนเอง ด้านการทำงานเป็นทีม ด้านการจัดบุคลากรให้เหมาะสมกับงาน ด้านการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับงาน และด้านระบบการนิเทศควบคุมงานที่เหมาะสม

2.2 ตัวแปรเกณฑ์ ได้แก่ การให้บริการผู้ป่วยใน ซึ่งประกอบด้วยการให้บริการตามเกณฑ์คุณภาพบริการโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวัง 8 ด้าน ได้แก่ ด้านความสะดวกในการใช้บริการ

ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านอรรถศาสตร์ของผู้ให้บริการ ด้านบริการรักษาพยาบาล ด้านจริยธรรมของผู้ให้บริการ ด้านการให้ความรู้และการติดต่อสื่อสาร ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ของผู้ให้บริการ และด้านราคาค่ารักษาพยาบาล

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณสมบัติอันเป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ได้แก่

1.1 อายุ หมายถึง อายุของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร นับเป็นจำนวนปีบริบูรณ์ เศษของปี ถ้าเกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี

1.2 ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิทางการศึกษาระดับสูงสุดในสาขาการพยาบาล แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา ปริญญาตรี/เทียบเท่าปริญญาตรี ปริญญาโท และปริญญาเอก

1.3 สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพการสมรสของพยาบาลประจำการ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ โสด คู่ และหม้าย/หย่า/แยก

1.4 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล หมายถึง ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร นับเป็นปี โดยเศษของปีที่ระยะเวลาเกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี

1.5 รายได้ หมายถึง รายได้สุทธิต่อเดือน (เงินเดือนประจำรวมทั้งรายได้พิเศษอื่นๆที่นอกเหนือจากเงินเดือน) ของพยาบาลประจำการ แบ่งออกเป็น 6 กลุ่ม คือ 5,000-10,000 บาท 10,001-15,000 บาท 15,001-20,000 บาท 20,001-25,000 บาท 25,001-30,000 บาท และมากกว่า 30,000 บาท ขึ้นไป

2. การจัดการคุณภาพบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง การจัดการและดำเนินงานด้านบริการผู้ป่วยในของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งหมายถึงพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตร/อนุปริญญา ปริญญาตรี/เทียบเท่าปริญญาตรี ปริญญาโท และปริญญาเอก และปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลรัฐ ในสังกัดกรุงเทพมหานคร ทั้ง 5 สังกัด ซึ่งการจัดการดังกล่าวมี 7 ด้าน ได้แก่ การจัดการให้พยาบาลประจำการเกิดความกระตือรือร้นในบทบาทเกิดความสอดคล้องในบทบาท มีการรับรู้ต่อการควบคุมตนเอง และมีการทำงานเป็นทีม รวมทั้งการจัดการให้มีบุคลากรให้เหมาะสมกับงาน มีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับงาน และมีระบบการนิเทศควบคุมงานที่เหมาะสม โดยให้พยาบาลประจำการเป็นผู้รายงานการจัดการและดำเนินงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามเกณฑ์การจัดการด้านคุณภาพ ดังต่อไปนี้

2.1 ความกระจ่างในบทบาท หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้อธิบายให้พยาบาลประจำการเข้าใจถึงลักษณะของงานบริการ และรับรู้ถึงพฤติกรรมบริการที่ผู้อยู่ในตำแหน่งพยาบาลประจำการพึงปฏิบัติต่อผู้ป่วยใน ตามที่หน่วยงานและผู้ป่วยในคาดหวัง รวมทั้งการจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลที่ตรงกับความคาดหวังของผู้ป่วยใน และฝึกอบรมให้พยาบาลประจำการมีสมรรถนะในการให้บริการตามมาตรฐานนั้นๆ นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยยังได้แจ้งผลการปฏิบัติงานให้พยาบาลประจำการทราบเป็นระยะๆ ถึงระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของคน เพื่อความชัดเจนในบทบาทยิ่งขึ้น

2.2 ความสอดคล้องในบทบาท หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้กำหนดบทบาทบริการและมาตรฐานบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วยไว้อย่างชัดเจน หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลประจำการและผู้ป่วยในจึงมีความคาดหวังต่อการบริการที่สอดคล้องตรงกัน โดยที่หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการมีความคิดเห็นสอดคล้องตรงกันเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติในการให้บริการผู้ป่วยใน และพยาบาลประจำการก็รับรู้ว่าตนเองสามารถให้บริการได้ตามความคาดหวังของหัวหน้าหอผู้ป่วยและเป็นที่ยอมรับของผู้ป่วยใน

2.3 การรับรู้ต่อการควบคุมตนเอง หมายถึง การที่พยาบาลประจำการได้รับการพัฒนา ได้รับอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับการให้บริการตามทักษะและวิธีการของพยาบาลประจำการแต่ละคน พยาบาลประจำการที่มีการรับรู้ต่อการควบคุมตนเอง จึงสามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง สามารถปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรสาขาอื่นๆ เช่น แพทย์ มีอิสระในการตัดสินใจบริการจนผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจสูงสุด และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างยืดหยุ่นเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่เป็นปัญหาในการให้บริการ โดยการควบคุมตนเอง ซึ่งได้แก่ การควบคุมพฤติกรรม ความคิดและการตัดสินใจก่อนที่จะแสดงปฏิกิริยาที่มีต่อความเครียดออกมา พยาบาลประจำการจึงใช้เวลาเพื่อพยายามแก้ไขปัญหานั้นอยู่นอกเหนือการควบคุมของคน

2.4 การทำงานเป็นทีม หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการทำงานร่วมกัน มีจุดมุ่งหมายในการทำงานเดียวกัน โดยที่พยาบาลประจำการรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของทีมงานรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วย และเป็นสมาชิกคนสำคัญคนหนึ่งของหอผู้ป่วย ที่มีหน้าที่ในการช่วยเหลือทีมงาน ด้วยการทุ่มเทความพยายามเพื่อให้การบริการที่ดีแก่ผู้ป่วย การให้การช่วยเหลือผู้ร่วมงานให้สามารถปฏิบัติงานได้ดีถือเป็นความรับผิดชอบของคน และให้ความร่วมมือกับสมาชิกทีมเพื่อทำงานมากกว่าที่จะแข่งขันกันทำงาน

2.5 การจัดบุคลากรให้เหมาะสมกับงาน หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยคัดเลือกพยาบาลประจำการ ที่มีคุณสมบัติที่เหมาะสมกับงานเข้ามารับผิดชอบงาน และจัดให้ทำงานที่เหมาะสมกับทักษะ ความรู้ ความสามารถ รวมทั้งการจัดให้ได้รับการฝึกอบรม เพื่อให้มีคุณสมบัติที่

เหมาะสมและมีความสามารถในการให้บริการที่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้ป่วยใน พยาบาล
ประจำการจึงปฏิบัติงานด้วยความสบายใจเนื่องจากสามารถปฏิบัติงานนั้นได้ดี

2.6 การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับงาน หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดให้มี
อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ที่ทันสมัย เทียบตรง จำนวนเพียงพอ พร้อมจะใช้งาน และเหมาะสมกับ
พยาบาลประจำการ คือการฝึกให้พยาบาลประจำการมีความสามารถในการใช้และบำรุงรักษาเครื่องมือ
เหล่านั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.7 ระบบการนิเทศควบคุมงานที่เหมาะสม หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้นำเอา
ระบบการควบคุมพฤติกรรมกรรมการให้บริการ การให้รางวัลอย่างเหมาะสม และการขยายการติดตามผล
การบริการออกไปนอกโรงพยาบาล มาใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาล
ประจำการ โดยมีเกณฑ์ในการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งของพยาบาลประจำการ จากการพิจารณาความ
สามารถในการให้บริการที่ดีและการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วย การทุ่มเทความพยายามเป็นพิเศษใน
การให้บริการที่ดีแก่ผู้ป่วยมีผลต่อการขึ้นเงินเดือน หรือการยกย่องชมเชย และพยาบาลประจำการที่
ปฏิบัติงานอย่างดีที่สุดในการให้บริการผู้ป่วย มีโอกาสมากที่สุดที่จะได้รับปูนบำเหน็จความดีความ
ชอบเป็นกรณีพิเศษ

3. การให้บริการผู้ป่วยใน หมายถึง การให้บริการของพยาบาลประจำการ ตามเกณฑ์
คุณภาพบริการโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวัง ประกอบด้วย การให้บริการ 8 ด้าน ได้แก่ ด้านความ
สะดวกในการใช้บริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านอรรถศาสตร์ของผู้ให้บริการ ด้าน
บริการรักษาพยาบาล ด้านจริยธรรมของผู้ให้บริการ ด้านการให้ความรู้และการติดต่อสื่อสาร ด้าน
ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ของผู้ให้บริการ และด้านราคาค่ารักษาพยาบาล ดังนี้

3.1 ความสะดวกในการใช้บริการ หมายถึง การที่ผู้ป่วยและญาติได้รับการอำนวยความสะดวก
สะดวกเมื่อต้องการใช้บริการของโรงพยาบาล ได้แก่ การให้บริการที่รวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน ขึ้นตอน
ไม่ยุ่งยากซับซ้อน มีบริการครบทุกอย่างทุกขั้นตอน ทั้งบริการในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล
และมีบริการนัดตรวจเพื่อการรักษาที่ต่อเนื่องล่วงหน้า รวมทั้งการมีประชาสัมพันธ์ให้สอบถาม ให้
การต้อนรับและคอยช่วยอำนวยความสะดวกด้วยท่าทีที่เต็มใจ เป็นต้น

3.2 ความเป็นรูปธรรมของบริการ หมายถึง บริการที่มีลักษณะทางกายภาพปรากฏให้
ผู้ป่วยและญาติเห็นเป็นรูปธรรม สามารถคาดคะเนถึงคุณภาพของบริการได้ง่ายและชัดเจน ได้แก่
ทำเลที่ตั้งของโรงพยาบาลสะดวกต่อการเดินทางมาใช้บริการ ที่จอดรถสะดวกและเพียงพอ มีป้ายหรือ
แผนผังชี้บอกสถานที่ให้บริการของโรงพยาบาลที่ชัดเจน สถานที่พร้อมทั้งเฟอร์นิเจอร์ระดับสถานที่
สำหรับให้บริการ สะอาด ทันสมัย สวยงาม เป็นระเบียบเรียบร้อยและได้รับการดูแลให้อยู่ในสภาพที่ดี
ตลอดเวลา บรรยากาศรอบๆ โรงพยาบาลร่มรื่น สวยงามด้วยไม้ดอกไม้ประดับ สวนหย่อม และมีที่

สำหรับให้นั่งพักผ่อนหย่อนใจ ไม่มีสิ่งรบกวน เช่น กลิ่น เสียง ขุง แมลง หรือสัตว์นำโรค มีอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ทางการแพทย์ที่ทันสมัย จำนวนเพียงพอและพร้อมที่จะใช้งาน เคียงนอนผู้ป่วยสบายและมีจำนวนเพียงพอที่จะรับผู้ป่วย อาหารผู้ป่วยมีคุณภาพ รวดรชาติอร่อยถูกปากและถูกกับโรคของผู้ป่วย และมีสถานที่ให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารร่วมกัน มีเครื่องใช้ เครื่องอำนวยความสะดวก เช่น ตู้เย็น โทรทัศน์ โทรศัพท์ กระติกน้ำร้อน แก้วน้ำ และเสื้อผ้าของผู้ป่วย ที่สะอาด สวยงาม จำนวนเพียงพอ มีมุมให้ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยได้พักผ่อนร่วมกัน สุกท้าย คือ บุคลิกลักษณะการแต่งกาย และสุขภาพของผู้ให้บริการต้องดูดีด้วย เป็นต้น

3.3 อรรถาศัยไมตรีของผู้ให้บริการ หมายถึง การแสดงออกที่ดีของผู้ให้บริการ ได้แก่ การมีใบหน้าที่ยิ้มแย้ม ยิ้มแฉ่ง แจ่มใส พุดและปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติด้วยกิริยาที่สุภาพ อ่อนโยน ให้เกียรติให้ความสำคัญ เคารพนับถือผู้ป่วยและญาติตามวัย ไม่ว่าการแต่งกายหรือบุคลิกลักษณะจะเป็นเช่นไร จะมารับบริการเวลาไหน พร้อมทั้งจะให้บริการด้วยความเต็มใจเสมอ นอกจากนี้ผู้ให้บริการยังเป็นผู้ที่มีความเอื้ออาทร สนใจ เอาใจใส่ และคอยดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด สังเกตและถามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน พร้อมทั้งยังมีอารมณ์ขันที่จะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติรู้สึกผ่อนคลายบ้าง เป็นต้น

3.4 บริการรักษาพยาบาล หมายถึง บริการที่ทางโรงพยาบาลและทางหอผู้ป่วยจัดบริการแก่ผู้ป่วย โดยคำนึงถึงคุณภาพบริการ ทั้งคุณภาพตามมาตรฐานเชิงวิชาชีพ คือ บริการที่ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ และคุณภาพบริการตามมาตรฐานเชิงการรับรู้หรือเชิงการแสดงออก คือ บริการที่สร้างความมั่นใจในการรักษาและบริการที่ตอบสนองความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติ ได้แก่ แพทย์ตรวจวินิจฉัยโรคอย่างถูกต้องก่อนลงมือรักษา แพทย์ประจำตัวผู้ป่วยมาตรวจรักษาผู้ป่วยตามเวลาที่กำหนดทุกวันอย่างต่อเนื่อง แพทย์พยาบาลให้การรักษาพยาบาลด้วยชาติ มีคุณภาพ ถูกต้อง และตรงตามเวลา การรักษาของแพทย์ทำให้ผู้ป่วยทุเลาหรือหายเร็ว พยาบาลบรรเทาอาการปวดให้หายทันที ผู้ให้บริการให้บริการอย่างนุ่มนวล เขามือ และมีความพร้อมที่จะให้บริการ รวมทั้งมีความตั้งใจที่จะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเต็มที่ จนสุดความสามารถ เป็นต้น

3.5 จริยธรรมของผู้ให้บริการ หมายถึง การที่ผู้ให้บริการเป็นผู้ที่มีความประพฤติที่ดีงาม ทั้งทางกาย วาจา และใจ ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงจรรยาบรรณของวิชาชีพตลอดเวลา ได้แก่ การให้ความสำคัญและเคารพสิทธิความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยถ้าไม่ได้รับการยินยอม ให้บริการอย่างเสมอภาคไม่แบ่งชั้นวรรณะ แนะนำตนเองและแจ้งให้ผู้ป่วยทราบก่อนลงมือให้การักษาพยาบาล ให้ข้อมูลการรักษาพยาบาลหรือข้อมูลที่จะทำการทดลองแก่ผู้ใช้บริการอย่างถูกต้องตรงตามความเป็นจริง เพื่อการตัดสินใจรับการรักษาหรือร่วมโครงการทดลอง และผู้ให้บริการจะให้การรักษาพยาบาลอย่างรีบด่วนเมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตโดยไม่ต้องคอยให้ผู้ป่วยร้องขอ

3.6 การให้ความรู้และการติดต่อสื่อสาร หมายถึง การให้ข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำ และการสอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้วยคำพูดและสื่อการสอนที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ การอธิบายเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ แผนการรักษาและระยะเวลาที่ใช้ในการรักษา วิธีการตรวจโรค เหตุผลที่ตรวจ และผลการตรวจทุกชนิด การบอกข้อยา สรรพคุณของยาวิธีรับประทานยาและฤทธิ์ข้างเคียงของยา การแนะนำวิธีปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค การให้ความรู้ด้านสุขภาพ และการจัดบริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคและปัญหาทั่วไป การให้เวลาพูดคุยกับผู้ป่วยตามต้องการ การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหาข้อข้องใจและเต็มใจตอบข้อซักถามที่ผู้ป่วยสงสัยทุกครั้ง เป็นต้น

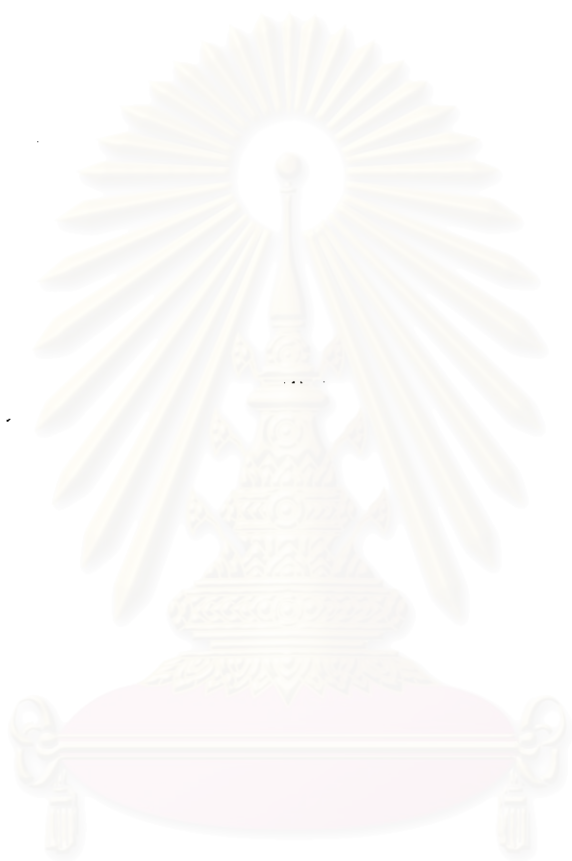
3.7 ความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจได้ของผู้ให้บริการ หมายถึง การที่ผู้ให้บริการทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความเชื่อมั่นใส ศรัทธา และมั่นใจได้ว่าจะได้รับความปลอดภัย ทั้งความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน และชื่อเสียงเมื่อมาใช้บริการ ได้แก่ การมีจำนวนแพทย์ พยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้องอย่างเพียงพอ และบุคลากรเหล่านั้นเป็นผู้ที่มีทั้งความรู้ ความเชี่ยวชาญ มีบุคลิกลักษณะที่คล่องแคล่ว น่าเชื่อถือไว้วางใจได้ การรักษาพยาบาลของแพทย์และพยาบาลมีมาตรฐานและถูกหลักวิชาการทุกครั้ง นอกจากนี้พยาบาลยังมีความสามารถในการช่วยเหลือผู้ป่วยยามฉุกเฉินล่วงหน้าก่อนที่แพทย์จะมาถึง ผู้ป่วยจึงมั่นใจได้ว่ารักษาแล้วโรคจะทุเลาจนหาย และได้รับความปลอดภัยจากโรคแทรกซ้อน อุบัติเหตุหรืออุบัติเหตุต่างๆ เป็นต้น

3.8 ราคาการรักษาพยาบาล หมายถึง การคิดราคาค่ารักษาพยาบาลแบบไม่มุ่งกำไร แต่คำนึงถึงความสามารถในการจ่ายของผู้ป่วยเป็นหลัก ได้แก่ อัตราค่ารักษาพยาบาลคุ้มค้ำกับบริการที่ผู้ป่วยได้รับ การมีเอกสารแจ้งราคาค่ารักษาพยาบาลให้ผู้ป่วยและญาติทราบอย่างละเอียด และถ้าผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาก็ปรึกษาหารือเพื่อลดหย่อนค่ายา หรือค่ารักษาพยาบาลได้ตามควรแก่กรณี รวมทั้งการมีเจ้าหน้าที่คอยช่วยอำนวยความสะดวกเรื่องการชำระค่ารักษาพยาบาล เป็นต้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้เกิดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับการให้บริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
2. เป็นแนวทางในการวางแผนและปรับปรุงระบบการบริการของโรงพยาบาล ให้สอดคล้องกับความคาดหวังที่แท้จริงของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
3. เป็นแนวทางในการจัดการฝึกอบรมบุคลากรทุกระดับของโรงพยาบาล เกี่ยวกับการให้บริการที่มีคุณภาพเป็นที่พึงพอใจและประทับใจของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

4. เป็นเอกสารในการเสนอแนะแก่สถาบันการศึกษา เกี่ยวกับการปรับปรุงหลักสูตร การเรียนการสอน ให้สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ป่วยใน
5. ผลการวิจัยที่ศึกษาได้นี้ จะนำไปสู่การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพบริการของ โรงพยาบาลที่กว้างขวางออกไป



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย